Ner 22. 29 maja. 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił **dr. Władysław Rudnicki**,

Członek cz. i korespondent kilku Tow. lekarskich.

1. Dławiec *(Croup)*.

(Ciąg dalszy.)

Niewiele zaiste liczymy chorób, w którychby tyle, tak rozmaitych, a zarazem tak bezskutecznych używano leków, jak w dławcu. Niektóre z tych leków tak dalece pozbawione są wszelkiéj rozumowanéj, na fizyologii i patologicznéj anatomii opartéj podstawy, że nawet przez lekarzy ślepemu hołdujących empiryzmowi zupełnie zaniechane zostały i tylko gdy zawiedziony w nadziejach swych praktyk, zamiast iść naprzód po mozolnéj drodze badań i poszukiwań, woli zwątpić o rzeczywistéj ich wartości i konieczności, a cofnąwszy się wstecz, zwróci do zapylonych księgozbiorów, w odwiecznych empirykach szukając ratunku, zdarza się i dziś jeszcze spotkać przepis, jeżeli nie dawniejszych, to przynajmniéj Napoleona I. sięgający czasów.

Wyliczać wszystkie te środki lekarskie, chociażby wzorem Friedreicha te tylko, które sobie większy i trwalszy rozgłos zjednały, byłoby rzeczą równie mozolną, jak zgoła nieużyteczną. Ograniczę się przeto do tych tylko, które po dziś dzień jeszcze w powszechném zostają użyciu.

Jak daleko sięgają historyczne wiadomości nasze o dławcu, tak daleko téż sięga prawie pomysł cięcia tchawicy *(tracheotomia)*, albowiem Home w 1766 roku już upatrywał wskazania do wykonania tego rękoczynu. Stosowano się téż od tego czasu do tych wskazań, jednakże ze skutkiem tak dalece niepomyślnym, że w roku 1807 zaledwie znanym był jeden szczęśliwy wypadek, w którym atoli nie było pewności, czyli ze szczerym dławcem miano do czynienia. Do r. 1842 Trousseau wykonał 119 rękoczynów tego rodzaju, z których zaledwie 25 z pomyślnym skutkiem. Poczęto przystępywać do rękoczynu we wcześniejszych okresach niemocy, ale i tu skutek zawiódł oczekiwania: podług Isamberta bowiem na 216 przypadków wyzdrowiało 47, zatém 22% i to przypuściwszy, że rozpoznania nie były błędne ani razu. Z upływem czasu rękoczyn ten coraz częstsze znajdował zastosowanie. W Niemczech zalecali go Roser i Passavant, znaczniejsza atoli liczba lekarzy i chirurgów niemieckich nie podzielała ich zdania. W Anglii nie znajduje on zgoła

zwolenników; we Francyi pomimo używania tego środka, jak zeznaje Bouchut, liczba zmarłych na dławiec dzieci coraz się powiększa, będąc w stałym niemal stosunku do liczby mieszkańców, w Paryżu np. prawie w pięćnasób większą niż dawniéj, co zdaniem tegoż autora zależy właśnie od miejscowego wyżegania krtani i cięcia tchawicy [20]). Ostatniemi czasy w księstwie Nassauskiém wykonano 32 cięcia tchawicy z powodu dławca, z których zaledwie 2 pomyślny wydało skutek, gdy przeciwnie na 5 rękoczynów tego rodzaju, wykonanych celem wydostania z tchawicy ciał obcych, 3 najpomyślniéj się zakończyły [21]). W Portugalii królewski nadworny lekarz i chirurg prof. Barbosa należy do zapalonych zwolenników tego rękoczynu. W kraju tym wykonał go po raz pierwszy Martiniano Nunes w r. 1835, z niepomyślnym skutkiem: późniéj był on wykonany 4 razy w roku 1851 i następnych latach, z których 1 wypadł pomyślnie. Wykonano te rękoczyny nie z powodu dławca, ale dla innych wskazań. Barbosu następnie wykonał 18 rękoczynów, z których 6 pomyślnie, zaś Theotomio da Silvia 4 pomyślne na 14 wypadków. Wszystko to nie z powodu dławca, któremu inni chirurgowie portugalscy chcąc zapobiedz w dwóch przypadkach, pomyślnego nie dopięli skutku. Mimo to, zdaniem Barbosy, śmiertelność za pomocą rzeczonego rękoczynu zmniejsza się o $^3/_4$ i więcéj (!?). Podaje on zarazem cyfry statystyczne, dotyczące cięcia tchawicy w innych krajach, z których się okazuje, że w Anglii n. p. od r. 1858—1863 wykonano 88 rękoczynów tego rodzaju, z których ledwo 15 z powodu dławca. W Hiszpanii i Belgii nie znalazł on zwolenników. W półrocznéj Ameryce na ogół rękoczynów $^3/_4$ wypada pomyślnie, do któréjto liczby wchodzą przypadki nie należące oczywiście do dławca. W Rossyi od r. 1856—1858 tylko 5 rękoczynów pomyślnym skutkiem uwieńczonych zostało [22]). Barbosa w ogóle należy do tak zapalonych zwolenników cięcia tchawicy, że prawie nie zna przeciwwskazań do tego rękoczynu.

[20]) Vogel. w dz. wsk. str. 202.
[21]) Wien. Med. Wochenschr. 1865. nr. 33.
[22]) Wien. Med. Wochenschr. 1865 nr. 60.

Ze spółczesnych nam Niemeyer zaleca ten środek, jeżeli po upływie 10—12 godzin inne leki nie działają; a powikłaniom tylko, zdarzającym się przy dławcu, a raczéj następowo się rozwijającym, mianowicie przekrwieniu płuc, wodnistemu zbrzęknieniu, oraz niebezpiecznemu nieżytowi oskrzeli, przypisuje niepomyślne skutki rękoczynu [23]). Oppolzer jest tego samego zdania co Niemeyer pod względem wskazań i uważa ten środek jako już samém uczuciem ludzkości wskazany [24]), chociażby nawet w przypadkach żadnéj nie pozostawiających nadziei. G. Braun radzi próbować wszystkiego prawie, czego spółczena terapia używa w téj niemocy, a gdy się wszystko bezskuteczném okaże, przystąpić do cięcia tchawicy [25]). Jedném słowem nie znamy nawet otwartych przeciwników tego rękoczynu, skoro się tylko ma do czynienia z dławcem, inne zaś środki nie pomagają.

Z jakichkolwiek zasad kto wychodzi, w każdym razie logicznéj konsekwencyi wyrzekać się nie powinien. W niemocy zaś tak niebezpiecznéj, jak dławiec, należy stanowczo rozstrzygnąć te dwa pytania: albo cięcie tchawicy, ułatwiając zatamowany dostęp powietrza do płuc, na czém się głównie niemoc zasadza, stanowi środek, którego żadnym innym zastąpić nie można; albo téż jest to rękoczyn, który w każdym razie do niczego nie prowadzi.

W pierwszym razie najzupełniéj trafiają do przekonania słowa naszego Rosego, który powiada: „Wielu lekarzy utrzymuje dziś jeszcze, że tracheo„tomią uważać należy za środek ostateczny, za „*ultima ratio medici*, do któréj uciekać się wolno „w ostatniéj dopiéro potrzebie. Ale w takiém razie narazilibyśmy się na to, że operacya nigdyby „się nam nie powiodła. Wykonana w chwili ostat„niéj, kiedyśmy zupełnie o życiu chorego zwątpili, „nie mogłaby żadnéj przynieść nam pomocy. Téj „ostateczności, któréj trwożliwie wyczekiwać chcia„no, temu ostatniemu upadkowi sił, stanowiącemu „zdaniem niektórych rzeczywiste dopiéro dla tra-

[23]) w dz. wsk., str. 24.
[24]) Vorlesungen üb. spec. Path. u. Ther. pag. 390.
[25]) Compendium der Kinderheilkunde. 1862, pag. 63.

„cheotomii wskazanie, mamy właśnie za pomocą „operacyi zapobiegać, i dla tego do ostatniéj chwili „odkładać jéj nie wolno. Dokonać ją owszem ile „możności wcześnie należy [26])“.

Ponieważ zaś powszechnie wiadomo, z jaką szybkością postępuje niemoc, przeto w obec tak groźnych niebezpieczeństw, jakie przedstawia, niepodobna nawet wynaleźć powodu, dla któregoby cięcie tchawicy, zamiast ostatnim, nie miało być pierwszym i to najpierwszym środkiem lekarskim w dławcu. Ponieważ zaś daléj rękoczyn ten zgoła wielkich nie przedstawia trudności, przeto umiejętność wykonywania go powinnaby być obowiązkową dla każdego bez wyjątku lekarza, a nawet patentowanego pod tym względem felczera; niezbędne zaś do tego przyrządy i narzędzia w odpowiedniéj liczbie egzemplarzy powinnaby każda bez wyjątku posiadać apteka, aby na każde zawołanie mogły być użyte.

Jedną z najgłówniejszych przyczyn, dla których rękoczyn w mowie będący odkłada się zwykle na czas późniejszy, jest obok nieumiejętności wykonywania go ze strony lekarzy, ta okoliczność, że w początku niemocy rozpoznać ją stanowczo, na pewno jest prawie niepodobném. Jeżeli jednak pomimo tego niepewnego rozpoznania używają się środki wewnętrzne, z których niektóre (*tartarus stibiatus, cuprum sulphuricum* itp.) mogą niewątpliwie działać w trujący tylko sposób; jeżeli chirurgowie dla tego właśnie domagają się wczesnego rękoczynu, że późniejsze zmiany, zachodzące w krtani, tchawicy i płucach, skutek jego czynią wątpliwym, lub też go znoszą zgoła; jeżeli w zbrzęknieniu głośni, mogącem może wywiązać się po dokonaniu rękoczynu, przy prostém nieżytowém zapaleniu krtani, jest on właśnie wskazanym; jeżeli nakoniec nie tylko nie zabija on, ale przeciwnie przyczynia się do wyzdrowienia krtani i tchawicy tą, lub ową niemocą dokniętéj, co samo przez się usuwa obawę niebezpieczeństwa z powodu przecięcia zdrowéj nawet krtani: w takim razie niepewność rozpoznania za uzasadnione przeciwwskazanie do wykonania rękoczynu tém bardziéj służyć nie może, że niebezpieczeństwo, jakie przedstawia szczery dławiec, zawsze jest większe od tego, które wyniknąć może z cięcia tchawicy umiejętnie wykonanego [27]).

Nie masz wątpliwości, że w porę, to jest przy pierwszych objawach niemocy wykonywane rękoczyny, rzuciłyby też nie małe światło na jéj istotę i możeby najskuteczniéj wzmocniły panującą o niéj teoryę. W razie zaś, gdyby się z tąd żadne pomyślne nie okazały skutki, nie pozostawałoby, jeno raz na zawsze wykreślić ten środek z terapii dławca, czyto jako *primum* czyteż *ultimum remedium.* (C. d. n.)

[26]) Wykład Pat. i Ter. str. 105.

[27]) Jakkolwiek przedmiot to do chirurgii operacyjnéj należący, sądzę jednakże, iż nieodrzeczy jest wspomnieć tu o zdarzającéj się niekiedy odmianie tętnicy tarczykowéj (*art. thyreoidea ima)*, dążącéj od łuku tętnicy głównéj, wprost do góry po przedniéj ścianie tchawicy, która w czasie rękoczynu może bezpośrednio dostać się pod ostrze noża. (Henle: Handb. der syst. Anatomie. Gefässlehre pag. 235. fig. 122).

Rzadki przypadek wydobycia się ciała obcego

opisał dr. Julian Łucki.

Magdalena Wiśniowska, 56 lat licząca wieśniaczka z Łąkty Górnéj w obwodzie Bocheńskim, przebyła w 12 roku swego życia ospę naturalną, w 12 tym roku swego życia ospę naturalną, w 15tym odrę, w 17tym dostała czyszczeń miesięcznych, które prawidłowo trwały aż do 45 roku. Mając lat 23, cierpiała przez 11 miesięcy na zimnicę, która wreszcie sama ustąpiła. Od 22go do 42go roku życia odbyła 11 porodów prawidłowych, wyjąwszy dziesiątego, który był przedwczesnym, bo w 7 miesiącu. Przed sześcią laty cierpiała przez 4 tygodnie na jakąś wycieńczającą chorobę z silnym bólem glowy i odurzeniem połączoną, z następującym kilkumiesięcznym brakiem sił (prawdopodobnie durzycę).

W połowie listopada 1860 r. doznała braku łaknienia, ogólnego osłabienia, oraz dolegliwości przy oddawaniu moczu, a w dniu 26tym tegoż miesiąca uczuła bóle kłójące w okolicy kiszki ślepéj; równocześnie trudno jéj było poruszać, szczególnie podnosić kończynę dolną prawą, a wreszcie całkiem jéj poruszać nie mogła dla silnego bólu. Przy wzmagających się i od okolicy kiszki ślepéj ku wewnętrznéj stronie prawego uda zstępujących bólach w okolicy podpachwinowéj prawéj zaczęła powstawać bolesna wyniosłość, która w przeciągu dni dziesięciu, jak chora podaje, doszła wielkości głowy dziecięcéj, a w dniu 14 po ukazaniu się

pękła z okwitém wydobyciem się ropy i znaczną dla choréj ulgą. Ropa odtąd odchodziła ciągle w znacznéj ilości, pozostały jednak otwór goić się nie chciał, co zmusiło chorą do szukania pomocy lekarskiéj w szpitalu śgo Ducha w Krakowie, do którego téż w dniu 19 grudnia przyjętą została.

Przy badaniu okazało się, co następuje: Ciało miernéj wielkości dobrze odżywione, jego narządy prócz miernéj rozedmy płuc nie przedstawiają zresztą żadnego zboczenia. Na cal popod więzadłem Pouparta prawém spostrzegać się daje utrata skóry cztery cale długości, a dwa cale szerokości mająca, skośnie od zewnątrz ku wewnątrz przebiegająca; dno i części okoliczne w miernym stopniu zapalenia. Zgłębiając palcem znalazłem brzegi w całym obwodzie podkopane, w dwóch zaś kierunkach głębsze zatoki; mianowicie jednę ku górze pod więzadłem Pouparta wzdłuż włókien mięśnia polędźwiowego i biodrowego w przestworze mięśni *(lacuna musculorum)* w długości trzech cali, mogącą pomieścić palec wskazujący; a drugą ku dołowi w kierunku włókien tychże mięśni ku krętarzowi mniejszemu *(trochanter minor)*. Badając w ten sposób, uczułem w zatoce górnéj uwięzione jakieś ciało twarde, a ochwiawszy je należycie i uchwyciwszy szczypczykami, wyciągnąłem kostkę półtora cala długości a półtoréj linii szerokości mającą, łukowato zgiętą, która według zdania profesora Kozubowskiego okazała się odłamkiem łopatki z kurczęcia. Chora nie przypomina sobie, aby kiedy połknęła jaką kostkę, podaje jednak, że na owsiane żniwa, zatém w początkach sierpnia, jadła kurczęta.

Od czasu wydobycia rzeczonéj kostki przy zwykłym sposobie opatrywania gojenie szybkim postępowało krokiem tak, że, gdy opuszczałem zakład dnia 31 grudnia 1860 r., rana do połowy się zmniejszyła, a jak późniéj z protokółu chorych tegoż szpitalu z roku 1861 się przekonałem, rzeczona Wiśniowska dnia 21go marca 1861 r. zupełnie zdrowa wyszła z zakładu.

Przypadek ten tłomaczę sobie w ten sposób: że połknięta kostka, doszedlszy do kiszki ślepéj i uwiązgłszy w tylnéj jéj ścianie, wywołała tamże zapalenie i przyklejenie téjże kiszki do opaski biodrowéj *(fascia iliaca)* pod nią leżącéj, a przebiwszy następnie też opaskę, była tamże powodem ropnia; następnie zaś, obniżając się z czasem za torującą jéj drogę, okwicie wydzieloną ropą w pochwie mięśnia biodrowolędźwiowego, dostała się na zewnątrz wzwyż opisanym sposobem.

Kraków 8go kwietnia 1869.

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Clark: Użycie wewnętrzne kwasu karbolowego.

Cl. robił w szpitalu Londyńskim *(London Hopital)* liczne doświadczenia co do wewnętrznego użycia kwasu karbolowego i przekonał się o jego skuteczności w następujących cierpieniach.

Przeciwko wymiotom pomaga kw. k. daleko więcéj od kreozotu i to szczególnie, gdy wymioty zależą od spraw fermentacyjnych i nieżytu. Jeśli żołądek jest zadrażniony, wtedy należy podawać ten środek w pigułkach, a w przypadkach uporczywych w połączeniu z morfiną. Jeśli jednak dawki po $6^1/_2$ centigr. okażą się bezskuteczne, to w ogólnie będzie skutku.

W małych, lecz często powtarzających się krwotokach, występujących w skutek wygryzów żołądka *(errosiones, ulcera ventriculi haemorrhagica)*, $6^1/_2$ centigr. kw. k. rozpuszczone z małą ilością wyskoku w 2 uncyach wody, podawane co 2—3 godziny, wstrzymują zazwyczaj krwawienie po trzeciéj dawce.

W nieżycie żołądkowym przewłocznym, w którym bizmut, srebro i kwasy już się okazały bezskutecznemi, kw. k. pomaga jeszcze czasami. Jednakże skutek jest dobry tylko w razie wątłości *(atonia)*, a przed zastósowaniem tego środka należy przez 3 lub 4 dni dawać dwuwęglan sodowy sam lub z dodatkiem kwasu pruskiego. Kw. karbolowy w tych razach daje się bardzo rozcieńczony, po $^1/_4$ grana, na czczy żołądek; jeśli po 14 dniach nie sprawi ulgi widocznéj, trzeba zaniechać dalszego użycia, po tym przeciągu czasu bowiem sprawia niestrawność, bole głowy i ogólne rozdrażnienie nerwowe.

W wietrznicy *(flatulentia)* pochodzącéj czy-to z żołądka czy z jelit, w skutek rozkładu pokarmów lub wydzielin, stosowano kw. k. ze skutkiem jak najlepszym (w pigułkach po $6^1/_2$ centigram. na dawkę). Zazwyczaj jednak kw. k. pomaga tu tylko tymczasowo; stałego skutku w wietrznicy spodziewać się można tylko po dyecie należycie uporządkowanéj, nadto po jodku potasowym i alkaliach, jeśli trawienie skrobi jest nieprawidłowe,— po pepsynie zaś i kwasach, jeśli zboczenie jest w trawieniu białka; wreszcie w tych rzadkich przypadkach, w których wietrznica zależy od zbytku śluzu żołądkowego lub kiszkowego i od wpływu jakiegoś fermentu, kw. karbolowy będzie środkiem stanowczym.

W przewłocznem zapaleniu oskrzelów *(bronchitis chron. et bronchorrhoea)* przypisuje Cl. wielką wartość kwasowi karb., dawanemu kilka razy dziennie po $^1/_2$ grana. Może też być zastosowany miejscowo w postaci wdychań lub pyłu. Do wdychań zwykłych używa się 20 kropel kwasu rozpływającego się na $^1/_2$ pinty (około 568 centim. sześć.) wody wrzącéj, któréj parę daje się wdychać. Do wdychań rozpylonych używa się roztworu $6^1/_2$ centigr. w 6 uncyach wody, stosując 2 lub 3 razy dziennie do 50 wetchnień przyrządem Sieglego.

W niektórych postaciach grużlicy z obfitą wydzieliną oskrzelów lub jam *(cavernae)*, gdzie nie było silnego zadrażnienia, wdychania karbolowe

wielką przynosiły ulgę, jednakże nie w postaci rozpylonéj.

Małe i powolne krwotoki z narzędzi oddechowych szybko powstrzymuje wdychanie rozczynu kw. k. rozpylonego; ponieważ jednak wiele z tych przypadków jest połączonych z cierpieniem ustrojowém płuc, przeto zastósowanie kw. k. w tych razach, zdaniem Cl., jest niebezpieczne.

Cl. mało ma doświadczeń co do użycia kw. k. w gorączkach, a i te są albo zaprzeczne, albo niezadawalające.

Bardzo dobre skutki widział Cl. z kwasu k. wstrzykiwanego do odbytnicy *(rectum)* w biegunkach śluzowych i śluzotokach jelita grubego. W tych razach należy najprzód wstrzyknąć roztwór chlorku potasowego (5 gran na uncyą wody), ażeby rozpuścić śluz przylegający do błony śluzowéj, poczém wstrzykuje się roztwór kw. karbolowego ($6\frac{1}{2}$ centigr. na 6 uncyj) w takiém położeniu chorego, ażeby lawatywa dosięgła okrężnicy poprzecznéj, i każe się takową zatrzymać jakiś czas.

Wreszcie i w zapaleniu przewłocznêm pęcherza Cl. kilkakrotnie uleczył obfite śluzotoki, a czasem i krwotoki, wstrzykując do pęcherza ten sam rozczyn kw. karbolowego, którego używał do lawatyw.

(Wien. med. Wochenschr. 38. 1869).

St. J.

Langenbeck: Wstrzykiwania poskórne ergotyny przeciw tętniakom.

L. opisuje dwa przypadki, w których z dobrym skutkiem wstrzykiwał pod skórę rozczyn wyskokowy wyciągu wodnego sporyszu *(extr. secalis cornuti aquos.)* przy tętniakach, które powstały samowolnie. W 1szym przypadku tętniak, wychodzący z tętnicy podobojczykowéj prawéj niemłodego mężczyzny, wystawał w wielkości pięści nad obojczyk i sprawiał dotkliwe cierpienia, uciskając splot ramieniowy *(plexus brachialis)*. W przeciągu czasu od 6 stycznia do 17 lutego r. b. zastrzykał mu L. pod skórę osłanającą tętniak dwa gramy wyciągu po 0,03 do 0,18 na raz, z przestankami trzydniowemi, poczem bole i porażenie ręki i ramienia całkiem ustąpiły, a obrzęk znakomicie się zmniejszył. Chory jeszcze jest leczony. W drugim przypadku po jednorazowém zastrzykaniu 0, 15 grm. wyciągu znikł bez żadnego śladu tętniak wielkości orzecha laskowego, wychodzący z tętnicy sprychowéj, od 20 lat istniejący u mężczyzny 42 letniego; do dnia 29go po zastrzykaniu bynajmniéj się nie zanosiło na to, aby tętniak miał się na nowo pojawić, pomimo że ręka do wszystkich czynności była używana.

(Berl. klin. Wochenschr. 12. 1869).

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich
c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.
Posiedzenie z dnia 15 maja 1869 r.

Treść: I. List p. M. Witkowskiego wzywający do doświadczeń z kryształami soli kuchennéj pod względem polaryzacyi światła i zastósowania jéj do rozbiorów chemicznych. II. Biesiadecki: zjawiska anatomiczno patologiczne kiły w jelitach.

I. Na początku posiedzenia przewodniczący dr. Skobel odczytał list nadesłany do prezesa towarzystwa od p. Maxymiliana Witkowskiego, zwracający uwagę na użycie kryształów soli kuchennéj do doświadczeń pod względem polaryzacyi światła i jéj zastósowania do rozbiorów chemicznych.

Uchwalono poruczyć orzeczenie o tém nieobecnemu na posiedzeniu prof. Kuczyńskiemu.

II. Uwagę zgromadzenia zajął następnie prof. Biesiadecki, wykładając i okazując na wyrobach anatomicznych zmiany chorobowe, jakie kiła *(syphilis)* wywołuje w jelitach. Przypomniał naprzód, że do niedawnego czasu znano tylko i opisywano pojawy anatomiczno-patologiczne kiły na skórze i w kościach. Dopiero w r. 1849 Dittrich skreślił właściwe obrzęki w wątrobie, uznając je za guzy kiłowe *(gummata)*. Poprzednio Oppolzer i Bochdalek, napotykając na zwłokach blizny po owych zmianach wątroby, twierdzili, że to są zabytki zagojonego raka. Od owego czasu rzucono się z zapałem do poszukiwania zjawisk kiłowych po różnych wnętrznościach. I tak Arnold Bär w Tubindze pod wpływem zapewne tego uprzedzenia w ciągu trzech miesięcy znalazł, jak sądził, 7 przypadków zjawisk kiłowych w różnych trzewach, a pomiędzy niemi 3 razy w nérkach, a uradowany nowém odkryciem nazwał opisaną przez siebie, rzekomo kiłą dotkniętą nerkę, „swoją nerką kiłową“ *(meine syphilitische Niere)*. Jednakże pojawy kiłowe we wnętrznościach nie wydarzają się tak gęsto. Prof. Biesiadecki w ciągu swoich wieloletnich badań w szpitalu powszechnym wiedeńskim, gdzie tak mnoga nadarza się sposobność do spostrzeżeń, zebrał tylko 5 przypadków zjawisk kiłowych w śledzionie i nerkach. Wagner przypuszcza w wątrobie 5 postaci kiły, wszystkie u noworodków. Wzmiankowani atoli badacze nie rozróżniali ściśle, czy opisane przez nich zmiany chorobowe są wynikiem saméj kiły, czy też może tylko zjawiskami przypadkowemi innéj przyrody znalezionémi u osób przedstawiających pospolite postaci téj niemocy w miejscach zwykłych. Trzeba było wynaleźć znamiona właściwe, swoiste. W tym względzie nowe rzucili światło na tę sprawę Ver-

neuil i Robin, którzy w tworach kiłowych nazwanych przez siebie *cytoblastema* znaleźli jako właściwe znamię zbiór jąderek z drobniejszemi jeszcze wewnątrz jądereczkami. Virchow, opisując wszystkie zmiany, jakie kiła wywołuje w różnych narzędziach ustroju, rozróżniał od siebie nawzajem: jedne, które, nie mając w sobie nic swoistego czyli odrębnego, są tylko prostym skutkiem zadrażnienia kiłowego, a zatém są niejako zwykłém zapaleniem wywołaném kiłą, jako prostą jego podnietą, i drugie, które nazwał *granuloma* od podobieństwa, jakie mają do ziarniny w ranach i wrzodach.

Wykładający zwrócił jeszcze uwagę na trudność zachodzącą w rozstrzygnieniu pytania: czy owe twory uważać należy za zapalenia, czy za nowotwory. Wybitnych nie ma granic, albowiem znamiona dawniejsze, jako to: obrzmienie, ból, czerwoność, ciepłota zwiększona, oraz wypocina straciły, nawet w wykonawstwie, swoje wyłączne znaczenie. Wszakże w wielu zapaleniach tak zwanych przewlekłych nie dostaje wielu z tych znamion. Dla tego prof. B. zalecił był w Towarzystwie histologiczném wiedeńskiém, aby, dla porozumienia się, zgodzono się stanowczo nazwać te pojawy jedynie zapaleniem, gdzie się tworzą nowe komórki z dążnością do wstecznych przeobrażeń. Według różnych przyczyn twory zapalne są też różne. W kiłowych komórki rozpadają się na istotę śluzowatą tłuszczową, a na granicy od części zdrowéj tworzy się tkanka łączna, nie mająca jednakże tego znaczenia, jakie jéj przypisuje Virchow, który twierdzi, że ona jest niejako macierzą *(matrix)* rodzącą komórki; gdyż przeciwnie błona ta tworzy się późniéj i jest dalszém dopiéro następstwem, tak samo jak w ropniach.

O zmianach w przewodzie pokarmowym posiadamy dotąd nader szczupłe tylko wiadomości. Follin opisał przypadek cieśni gardzielowéj *(strictura vesophagi)* jako zjawisko kiłowe. Wilks i Virchow, trzy podali spostrzeżenia podobnych zwężeń. W samych bliznowatych ścieśnieniach nie było jednakże zmian swoistych, tylko raz na brzegu znajdował się guz kiłowy *(gumma)*. Wrzodów kiłowych w jelicie odchodowém daleko więcéj znanych jest przykładów; pozostawiają one blizny podobne do utworzonych po czerwonce *(dysenteria)*. Dotychczas napotykano je tylko u niewiast, a Rokitansky początek ich przypisuje śluzotokowi pochwowemu, zarażającemu jelito. Wielu lekarzy postrzegało u chorych kiłowych oznaki niestrawności, morzyska, biegunki. Ebers znalazł u noworodka w jelitach kilka guzów w błonie podśluzowéj, Roth w Berlinie opisał przypadek zapalenia jelit kiłowego, a Schott napotkał u noworodka jeden guzik we wnętrzu jelita czczego.

Wykładający po tym historycznym poglądzie przystąpił do opisu i okazu trzech przypadków przez siebie postrzeganych. Dotyczące wyroby anatomiczne przechowuje w słojach napełnionych wyskokiem.

Przypadek 1. odnosi się do mężczyzny 36 letniego, który cierpiał przewlekłe zapalenie rdzenia pacierzowego, a okazywał prócz tego na dłoniach łuszcz kiłowy *(psoriasis syphil. palm.)*, nadto plamki i grudki swoiste *(maculae et papulae syphil.)*. Umarł nagle. Na zwłokach znaleziono ciało zażywne; w tętnicy płucnéj skrzep krwi, po części dawniejszy, a po części świeży, któryto ostatni dopiéro sprowadził zatkanie zupełne; serce stłuszczone, przerost znaczny tkanki łącznéj rdzenia pacierzowego, zabytki łuszczu na skórze. Najciekawsze były zjawiska w przewodzie pokarmowym. Gdyż w jelitach począwszy od dwunastnicy do kątnicy *(coecum)* rozproszonych było kilkadziesiąt wrzodów od wielkości grochu do migdała na tych miejscach, gdzie się znachodzą albo gruczoły odosobnione, albo kępki Peyera. Tkanina była tamże zgrubiona wskróś przez wszystkie warstwy błon i obrączkowato w poprzek jelita, zmarszczki stężałe, nie dają się rozwinąć, dno wrzodów połyskujące jak w przeobrażeniu skrobiowatém *(amyloidea)*, od strony otrzewny ponad wrzodami widoczny przebieg nastrzykniętych naczyń chłonicznych. Mikroskop okazał komórki limfatyczne okrągłe, w rozpadzie między włóknami tkanki łącznéj, błony śluzowa i podśluzowa zanikłe, zaledwie początki jakie gruczołków jelitowych, naczynia limf. przepełnione komórkami, a skupienie większe tychże w niektórych miejscach odpowiadało gruczołom.

Że te chorobowe zmiany w jelitach przypisać jedynie należy kile, a nie innemu cierpieniu, dowiódł tego mówiący drogą wyłączenia. Z niemocy okazujących podobne zjawiska w jelitach nasuwają się najbliżéj durzyca i gruźlica. Od pierwszéj różni się obraz tego przypadku, że pojawy właściwe rozciągają się tu daléj, bo aż do jelita czczego *(jejunum)*, a nie do samego krętego *(ileum)*, że tu nie ma owego rozpadu, owéj zgorzeli tkanki przesiąkłéj ropą, jak to bywa w durzycy, a jest za to zgrubienie twarde, obrączkowe, dość rozległe, jakiego tam niema; zresztą nie było tu obrzmienia ani śledziony, ani gruczołów chłonicznych śródjelitowych, a nakoniec sam przebieg choroby był różny, bo ukryty, nic objawiający się ani gorączką, ani tkliwością brzucha, ani biegunka. Do wrzodów gruzełkowych podobieństwo jest na pozór większe, zwłaszcza, że takowe miewają również postać obrączkową, w poprzek jelita. Jednakże już i sam kształt okazuje tę różnicę, iż w przypadku, o którym mowa, jakkolwiek zgrubienie rozszerza się obrączkowo, to kierunek wrzodu samego odpowiada osi podłużnéj jelita, a nie poprzecznéj. W gruźlicy wypocina wnet i niemal w całości się rozpada; tu tylko część mniejsza w widocznym jest rozpływie, gdy większa część okazuje zgrubienie mające znaczną przewagę nad owrzodzeniem. W bielicy *(leucae-*

mia) jakkolwiek wydarzają się uszkodzenia jelitowe, ale nie są one bynajmniéj podobne do opisanych powyżéj utworów, za których przyrodą kiłową przemawia jeszcze ta okoliczność, że kiła na skórze okazuje takie same stosunki, tj. obok niewielkiego, gładkiego wrzodu, przeważające zgrubienie tkanki.

Przypadek 2gi pochodzi z wiedeńskiego domu podrzutków od noworodka, który miał bąblicę *(pemphigus)*. W zwłokach znaleziono, od żołądka począwszy, przez całą długość przewodu pokarmowego miejsca liczne zgrubiałe, w których zmarszczki jelitowe były wygładzone: okazały się one pod drobnowidem złożone jak wyżéj z mnogich komórek wypocinowych.

Przypadek 3ci ciekawy jest dla tego, że obok zmian w jelitach były także znamionujące twory kiłowe w innych narządach. Oprócz bąblicy na skórze były guzy kiłowe (*gummata*) w płucach. Prof. B. pokazywał je obecnym spółtowarzyszom, zwracając uwagę, że się zóżnią od wybroczynowych zawałów *(infarctus haemorrhagicus)* większą zbitością i nie tylko brakiem przekrwienia téj części, ale przeciwnie jéj niedokrewnością i od zapaleń zrazikowych odróżnia guzy te kształt okrągły, ściśle odgraniczony, gdy tam bywa klinowaty. Napotkano jeszcze kiłowe stwardnienie wątroby *(cirrhosis syphilitica)* i konieczne tegoż następstwo obrzmienie śledziony; w tym przypadku zmiany w jelitach postąpiły daléj jeszcze, gdyż zajęły powłokę otrzewnową i dały powód do ograniczonych zapaleń téj osłony i częściowych zrostów z sobą pętli jelitowych sobie przyległych.

Przytoczył jeszcze wykładający wzmiankowany wyżéj przypadek Rotha zapalenia jelit kiłowego, z którego opisu acz niedokładnego, wynika, że zjawiska, jakie okazywał, mianowicie zgrubienie tkanki i owrzodzenie w miejscach odpowiednich siedlisku gruczołów tak odosobnionych, jak i kępek Peyera, zrosty zewn. i guzki, jakich 7 Roth naliczył, domyślac się każą podobieństwa jego do sprawy chorobowéj dopiéro co skreślonéj.

Prof. Rosner podnosi znamionującą różnicę między tworami kiły wczesnéj a późniejszéj; tamta nie zostawia śladu w tkaninie zajętéj, ta zaś, choćby nie przeszla w owrzodzenie, połączona jest jednakże zawsze z ubytem np. w kości pod postacią tak zwanego próchnienia suchego *(caries sicca)*. Pragnąłby wyjaśnienia téj różnicy następstw.

Prof. Biesiadecki w odpowiedzi oświadcza, iż przyczyna zdaje się polegać na têm, że gdy komórki wypocinowe w kile osiadają wzdłuż naczyń krwionośnych i takowe uciskają, więc wstrzymują przepacanie się cieczy i pozostają suche, twarde i zbite, a więdnąc nie mogą służyć do odnowienia się tkanki łącznéj, śród któréj się mieszczą, co gdy trwa dłużéj, pociągać musi koniecznie ubyt dla braku dostatecznego odżywienia.

Prof. Rosner przytacza przypadek opisany przez dra Lancereaux, w którym u chorego dotkniętego cierpieniem jelitowém objawiającém się między innemi uporczywą biegunką, domniemywano się wrzodów w kiszkach; podany wewnątrz nadchlorek rtęci sprowadził wyleczenie. Wzmiankował o innym przypadku uważanym tutaj niedawno u człowieka okazującego objawy kiły, a który umarł śród przypadów zapalenia otrzewny. Domyślano się przedziurawienia jelita. Może powód do niego dał wrzód kiłowy?

O.

Rozmaitości.

Zjazd Lekarzy i Przyrodników w Krakowie.

W myśl uchwały walnego Zgromadzenia lekarzy i przyrodników krakowskich na d. 27 października 1868 r. zapadłéj, obrany na témże Zebraniu „Wydział gospodarzy 1go zjazdu lekarzy i badaczów przyrody polskich“ podaje niniejszém do wiadomości publicznéj, że zjazd pierwszy odbędzie się w Krakowie we wrześniu r. b. i trwać będzie dni sześć, począwszy od d. 13 do 18 włącznie.

Wydział gospodarczy, zapraszając na zjazd ten lekarzy, aptekarzy, badaczów i miłośników przyrody polskich, poczyta sobie za miły obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby szanownym gościom uczynić pobyt w naszym grodzie o ile można użytecznym i przyjemnym. Cieszy on się nawzajem nadzieją, że lekarze i przyrodnicy polscy licznym udziałem przyczynią się do urzeczywistnienia celu podobnych zjazdów, jakim jest: wzajemne poznanie i pouczanie się w zakresie wszelkich gałęzi nauk przyrodniczych i lekarskich, uważanych tak z bezwzględnego stanowiska umiejętności, jak i w zastosowaniu do stosunków i potrzeb miejscowych.

Oddawna istnieją już w tym celu obmyślone zjazdy lekarzy i przyrodników w Niemczech, we Francyi, a nawet w sąsiednich Węgrzech; nie wątpimy więc, że i u nas zjazdy te, rok rocznie w innêm miejscu odbywać się mające, okażą się równie żywotnemi i pożytecznemi. W têm przekonaniu odzywając się do szanownych kolegów, ogłaszamy jednocześnie równie niektóre ustępy z ustawy, jakoteż program zjazdu w tym roku po raz pierwszy odbyć się mającego.

Przypomnienia z ustawy.

§. 2. Zjazdy odbywają się co rok w innêm miejscu.

§. 6. W zjeździe udział mieć mogą: *a)* lekarze, aptekarze i badacze przyrody jako członkowie; *b)* inni miłośnicy nauk przyrodniczych jako uczestnicy.

§. 7. Członek zgromadzenia ma prawo: *a)* przedstawiać prace ustnie lub pismiennie; *b)* należeć do obrad i uchwał; *c)* mieć udział w wycieczkach i wszelkich spólnych zajęciach; *d)* otrzymać egzemplarz sprawozdania. Uczestnikom służą dwa ostatnie prawa.

§. 8. Pragnący być członkami lub uczestnikami zjazdu winni się zgłosić najpóźniéj na 2 tygodnie przed rozpo-

częciem zjazdu do wydziału gospodarczego; wszakże zgłoszenia się wcześniejsze będą wielce pożądane.

§. 9. Każdy członek lub uczestnik winien przesłać razem ze zgłoszeniem się opłatę w kwocie, którą wydział gospodarczy oznacza, na koszta urządzenia zjazdu i druku sprawozdań, w zamian za co otrzymuje bilet wstępny.

§. 10. Pragnący zabrać głos powinien podać na piśmie, najdalej na dwa dni przed rozpoczęciem zjazdu, treść swego wykładu.

§ 11. Członkowie nieobecni mogą się wyręczyć w przedstawieniu swych prac sekretarzem zjazdu lub członkiem przez siebie wybranym.

§. 12. Goście innej narodowości będą chętnie widziani czyto jako członkowie, czy jako uczestnicy.

§. 24. Głosować mogą tylko członkowie obecni.

Program Zjazdu 1go.

1) Na dwa dni przed rozpoczęciem zjazdu Wydział gospodarczy urządzi biuro, w którém członkowie Wydziału po kolei w godzinach poźniej oznaczyć się mających zasiadywać będą, a to w celu udzielania przyjeżdżającym wyjaśnień, wskazania mieszkań itp.

Dzień 12 września (niedziela) będzie dniem przyjęcia i rozmieszczenia gości; wieczorem schadzka w ogrodzie Strzeleckim, lub w razie niepogody w resursie miejskiéj.

2) W poniedziałek 13go września, o godz. 10 z rana, zagajenie w sali Towarzystwa naukowego, podział na sekcye i proponowanie miejsc przyszłego zjazdu; o godz. 2. obiad spólny.

3) We wtorek 14go września od godz. 10téj do południa posiedzenia sekcyjne; obiad spólny, a po obiedzie zwidzenie gabinetów uniwersyteckich w kolegium fizyczném.

4) We środę 15go września zwidzanie zakładów w Krzeszowicach i Tęczynku, tudzież zakładu sztucznego chowu pstrągów w Dubiu.

5) We czwartek 16go września, przed południem posiedzenia sekcyjne; po obiedzie zwidzanie klinik lub szpitali i ogrodu botanicznego, tudzież obserwatoryum astronomicznego i wystawy narzędzi i przyrządów chirurgicznych, opasek i wyrobów aptekarskich, przez fabrykantów krajowych i zagranicznych nadesłać się mających, jeżeli poczynione w téj mierze starania odniosą pożądany skutek;— wieczór w ogrodzie Strzeleckim.

6) W piątek 17go września z rana zwidzanie biblioteki uniwersyteckiéj, zbiorów towarzystwa naukowego, Zakładu technicznego i muzeum przemysłowego; po obiedzie wycieczka do Swoszowic, lub według możności do Wieliczki.

7) W sobotę 18go września posiedzenie ogólne, wybór miejsca przyszłego zjazdu; obiad spólny pożegnalny.

Opłata §. 9tym ustawy zjazdów przewidziana, wynosić będzie 3 złr. w. a.

Jeżeli, jakby o tém sądzić należało, szanowne zarządy kolei żelaznych zechcą obniżyć opłatę jazdy dla członków i uczestników odbyć się mającego pierwszego zjazdu w Krakowie, Wydział gospodarczy nie omieszka wcześnie ich o tém zawiadomić.

Kraków d. 18 maja 1898 r.

Dr. *Majer* przewodniczący

Dr. L. *Blumenstok* sekretarz.

KRONIKA.

Nowy wydział lekarski w uniwersytecie w Inspruku wejdzie w życie z r. szk. 1869/70. Z tego powodu namiestnictwo tyrolskie ogłasza konkurs dla obsadzenia 4 nowych profesur zwyczajnych (fizyologii, anatomii patol., okulistyki i medycyny sądowéj), tudzież dwóch nadzwyczajnych (chemii patol. i weterynaryi).

Stopień magistrów położnictwa uzyskali w uniwersytecie wiedeńskim doktorowie medycyny pp. Izydor Jurowicz, Stanisław Zawadziński, Kazimierz Grabowski, wszyscy trzej z Krakowa, i Antoni Podobiński z Dobczyc.

W Truskawcu przez czas pory kąpielowéj będzie przebywał dr. Z. Rieger ze Lwowa, jako lekarz zdrojowy z ramienia rządu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 1go czerwca r. b. o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie, na którém: 1, kol. Blumenstok odczyta uwagi sądowo lekarskie i opis przypadku sądowo-lekarskiego; 2, kol. Warschauer oceni sprawozdanie o cholerze i gorączce żółtéj nagminnéj, które panowały w wojsku Stanów Zjednoczonych Ameryki północnéj w r. 1867.